

Mots clés :

Adolescent  
Insomnie  
Trouble du  
sommeil  
Relation méde-  
cin-malade

## Le sommeil à l'adolescence (13-18 ans)

Les « besoins » habituels de sommeil de l'adolescent sont habituellement estimés à 8 à 9h par 24h, bien qu'il y ait de grandes variations individuelles comme à tous les âges<sup>1</sup>. Pourtant, de récentes enquêtes, notamment aux USA<sup>in1</sup> ont montré une moyenne plus proche de 7 heures, en raison surtout de couchers tardifs, ce qui induit une « dette de sommeil » qui s'alourdit progressivement. Les troubles du sommeil résultent d'une combinaison variée entre facteurs *prédisposants* (vulnérabilité génétique, comorbidités...), *précipitants* (stress...) et *chronicisants* (hygiène du sommeil inadaptée, abus de caféine ou autre) qui compliquent la prise en charge. Sur ces différents points, des synthèses et études internationales apportent un éclairage précieux<sup>1-5</sup>.

### Le plus fréquent : la dette de sommeil

Une enquête téléphonique (1125 adolescents de 15-18 ans) en France, Grande Bretagne, Allemagne et Italie<sup>in2</sup> et une revue systématique américaine<sup>3</sup> montraient que 1 sur 5 était somnolent durant la journée en raison de sa dette de sommeil. Chez 652 collégiens du nord de la France, ce chiffre dépassait même 1 sur 3<sup>4</sup>. Physiologiquement, le décalage vers le soir de la sécrétion de mélatonine constaté chez les préadolescents se poursuit, repoussant le besoin de sommeil jusqu'à 22h30-23h. Le moindre contrôle parental, les contraintes scolaires ou sociales, l'usage de caféine, nicotine, et parfois drogues illicites peuvent aggraver ce retard de phase (parfois jusqu'à inverser le rythme veille/ sommeil). Avec un réveil très matinal, les besoins physiologiques ne sont plus couverts.

### L'insomnie a cependant une forte prévalence

Au sens du DSMIV, il s'agit de difficultés d'endormissement, de réveils nocturnes, ou de sommeil non réparateur pendant au moins 1 mois, entraînant une souffrance ou une gêne fonctionnelle significatives. Chez 1014 adolescents américains (13-16 ans) tirés au sort parmi les 400 000 membres d'une HMO de Detroit<sup>5</sup>, la prévalence de l'insomnie dépassait 10%, débutait vers l'âge de 11 ans, 9 sur 10 de ces adolescents rapportant une insomnie chronique. C'est plus que dans l'enquête européenne qui la chiffre à 4%<sup>2</sup>. Garçons et filles avaient un risque identique avant l'apparition des règles, mais multiplié par 2,75 chez les filles après<sup>5</sup>.

### Que conclure pour notre pratique ?

**Les troubles du sommeil sont beaucoup plus fréquents chez l'adolescent** que ne le laissent supposer les plaintes pour ce motif. Ils peuvent avoir un impact considérable sur la qualité de vie. La somnolence diurne excessive, outre ses effets négatifs sur les performances ou les fonctions cognitives, peut avoir des conséquences graves (accidents de la route). Tous ces faits justifient de s'intéresser systématiquement au sommeil de l'adolescent « bien portant ».

**Restaurer une hygiène du sommeil correcte est essentiel** pour régulariser des anomalies induites du rythme circadien : horaires réguliers de coucher et lever, sieste parfois, médicaments rarement et pour une durée limitée.

Outre le problème difficile mais rare de la narcolepsie, certaines insomnies et parasomnies qui perdurent à l'adolescence résistent cependant. Quand elles perturbent l'humeur de l'adolescent, son comportement et ses apprentissages, **elles justifient le recours à un avis et des examens spécialisés.**

### Troubles du sommeil et comorbidités

Parmi les adolescents de Detroit qui souffraient d'insomnie, plus de la moitié avaient un trouble psychiatrique associé, anxiété, trouble de l'humeur ou du comportement, et/ou usage de drogue<sup>5</sup>. Dans l'étude du nord de la France<sup>4</sup>, les comportements à risque étaient significativement plus fréquents dans le groupe « insomnie », de même que les idées suicidaires, tentatives de suicide, usage de psychotropes ou de stimulants, tabagisme, prise régulière d'alcool ou de drogues illicites. Les troubles du sommeil persistants sont significativement associés à des difficultés physiques, psychologiques ou sociales<sup>2,4,5</sup>.

### Quelle prise en charge ?

Le seul traitement logique, s'il n'y a pas de comorbidité psychiatrique justifiant une prise en charge spécifique, est la reprise d'une bonne hygiène du sommeil<sup>1</sup>. Le contrôle parental n'est pas toujours simple... L'utilisation d'un agenda du sommeil permet d'identifier les erreurs les plus évidentes. La polysomnographie est indiquée si d'autres troubles du sommeil sont suspectés, comme la narcolepsie, maladie qui affecte un sujet sur 2000 et débute à l'adolescence plus d'une fois sur 2, le syndrome des jambes sans repos, ou des apnées du sommeil de type obstructif qui peuvent encore se voir à cet âge. La relaxation et la prise de somnifères peuvent rompre un cercle vicieux insomnie/ fatigue. Mais comme chez les enfants plus jeunes, aucun essai contrôlé ne permet de fonder cette prescription<sup>1</sup>.

### Références

- 1- Moore M et al. A review of Pediatric Nonrespiratory Sleep Disorders. *Pediatrics*. 2006; 130: 1252-62.
- 2- Kotagal S, Planosi P. Sleep disorders in children and adolescents. *BMJ*. 2006; 332: 828-32.
- 3- Millman RP et al. Excessive Sleepiness in Adolescents and Young Adults: Causes, Consequences, and Treatment Strategies. *Pediatrics*. 2005; 115: 1774-86.
- 4- Bailly D et al. Sleep in adolescents and its disorders. A survey in schools. *Encephale*. 2004; 30: 352-9.
- 5- Johnson E et al. Epidemiology of DSM-IV Insomnia in Adolescence: Lifetime Prevalence, Chronicity, and an Emergent Gender Difference. *Pediatrics*. 2006; 117; e247-e256